



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD VIÁTICOS:

85489

FECHA: 26 DE JULIO DEL 2021

DEUDOR: TORRES BERRELLEZA CARLOS ADRIAN

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 26/07/2021 A 26/07/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL SUPLENTE FIJO

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$220.00	\$220.00

OBSERVACIÓN:

37501/ TRASLADO DE PACIENTE C. ERASMO HERNANDEZ VALENZUELA AFILIACION 5145160 A SU DOMICILIO EN HUATABAMPO, SONORA EL 25/07/2021

SUBTOTAL \$220.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$220.00

TOTAL LETRA: DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

Carlo, A Torres B.

TORRES BERRELLEZA CARLOS ADRIAN

SOLICITÓ

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
ISSSTE SON

AUTORIZÓ



Mano del Carmen Hdez. S



AVISO DE COMISIÓN

FECHA 25 | 07 | 2021

C. Carlos Adria Torre Berzelletti AFFILIACION 9039201 AREA DE ADSCRIPCION: CH. Lic A. L. M.
UBICACION Cd. Obregon, Sonora PUESTO Jefe de Amb NIVEL 5-2
ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Huatabampo
DURANTE 1 DIA(S), DEL 25 DE Julio AL 25 DE Julio DE 2021
MOTIVO DE LA COMISION: Alta a domicilio Erasmo Hernandez Vela N 5145160
VEHICULO Amb 141 PLACAS VE59812 DIA Y HORA DE RECEPCION
EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Carlo A. Torre Berzelletti
CON LICENCIA No. L1930RC1015734 CON VENCIMIENTO Permanente
ANTICIPADOS [] DEVENGADOS [x] COMPROBABLES [] NO COMPROBABLES [x]
CUOTA DIARIA \$ 220 DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 220
Couta diaria gastos de camino \$ DIAS IMPORTE VIATICOS \$

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. SOLICITUD DE GASOLINA: / = X \$ = \$
KILOMETRAJE A RECORDER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASSETAS:
No. DE CASSETAS: X COSTO UNITARIO \$ IMPORTE TOTAL \$

C. PASAJES:
TERRESTRES: IMPORTE TOTAL \$
AREAS: ITINERARIO
FECHA DE SALIDA FECHA REGRESO
IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE : \$ 220.00 (SON: Doscientos veinte PESOS 00/100M N)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: 21131061103 37501

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe de Dpto. Servicios Generales C.H.A.L.M

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo C.H.A.L.M

AL TÉRMINO DE MI COMISIÓN, DEBERÉ PRESENTAR UN INFORME DE LA MISMA EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 HORAS.
EN CASO DE HABER RECIBIDO RECURSOS SUJETOS A COMPROBACIÓN, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA MISMA DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO.

ACEPTO LA RESPONSABILIDAD CONTRAÍDA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO; AUTORIZANDO SE ME EFECTÚE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE MEDIANTE NÓMINA.

ATENTAMENTE Carlos A. Torre B
FIRMA DE CONFORMIDAD

Maria del Carmen Hdez. S



CIUDAD OBREGON SON., A 25 DE JULIO DE 2021.

FOLIO 13

LIC.CARMEN AIDA LACY VALENZUELA.
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO.
CLINICA HOSPITAL LIC.ADOLFO LÓPEZ MATEOS,
I.S.S.T.E.SON.
UNIDAD

Por medio de la presente, me permito notificar a Usted que con cargo de:
CHOFER: CARLOS A. TORRES BERRELLEZA, con número de Afiliación 9039201,
licencia, L 1930RC1015734
CAMILLERO: HELIODORO I. TORRES VALENZUELA: con Afiliación: 15491901,

Han sido comisionados para trasladar A su domicilio en HUATABAMPO, SONORA. al
C. ERASMO HERNÁNDEZ VALENZUELA con afiliación no. 5145160, empleado del
MAGISTERIO. Con Diagnóstico: NEUMONÍA ATÍPICA / SECUELAS DE COVID.

ATENTAMENTE

DR. EMMANUEL CUELLAR MUDANO
SUBDIRECTOR JORNADA ACUMULADA
CLINICA HOSPITAL LIC.ADOLFO LOPEZ MATEOS
I.S.S.T.E.SON.





Hospital Adolfo López Mateos

Calle Sinaloa #643 entre Mayo y Tetabiate, Col. Norte

25/07/2021 08:56:56a. m

HOSPITALIZACION NOTA DE EVOLUCION

Paciente: 5145160 SEXO: M EDAD: 88 FECHA NACIMIENTO: 25/12/1932

Cama: 22

Nombre: HERNANDEZ VALENZUELA ERASMO

Nota: 37

Diagnóstico de Ingreso:

Actual: NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha / Hora: 25/07/2021 08:55

MEDICINA INTERNA NOTA DE ALTA DE MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: SECUELAS PULMONARES DE COVID-19

MASCULINO DE 89 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO POR COVID-19 DESDE EL DIA 07/072021 CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DURANTE SU ESTANCIA ACTUALMENTE CON SECUELAS PULMONARES CON DEPENDENCIA DE OXIGENO POR PUNTAS NASALES A 3 LRS/MIN CON OXIMETRIAS DEL 97% . EL DIA DE HOY SE DECIDE EGRESO POR MEJORIA A SU DOMICILIO CON OXIGENO DOMICILIARIO CONTINUO :

PLAN: ALTA EN AMBULANCIA CON OXIGENO DOMICILIARIO A 3 LTS/MIN .

MEDICAMENTOS: 1. BROMURO DE IPRATROPIO PARA NEBULIZAR 1 CC + 2 CC DE SOLUCION FISIOLÓGICA + 1 CC DE BUDESONIDA CADA 8 HRS POR 15 DIAS.

LOSARTAN 1 TABLETA VO CADA 12 HRS

AMLODIPINO 5 MG. VO CADA 24 HRS

DROPROPIZINA 10 ML. VO CADA 12 HRS POR 10 DIAS.

OMEPRAZOL 1 CAPSULA CADA 24 HRS .

ASA 100 MG. VO CADA 24 HRS

PREDNISONA 5 MG. VO CADA 24 HRS POR 10 DIAS POR LA MAÑANA

PRONOSTICO:Ligado a evolución

FIRMA

Z0651 TOVAR RODRIGUEZ MANUEL - MEDICINA INTERNA

Ced. Prof.: 5332438 RSSA: 107/09 Universidad: UAS

Gobierno del Estado de Sonora | Secretaría de Salud Pública

AFILIACIÓN 5145160 | PENSIÓN

NOBRE ERASMO HERNANDEZ VALENZUELA

ORGANISMO MAGISTERIO

24-abr-2018 EXPEDICIÓN | 09-abr-2021 VENCIMIENTO

SISMP SISTEMA INTEGRAL DEL SERVICIO AL SECTOR MAGISTERIO

ISSSTES INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA



DERECHOHABIENTE PADRE (SISMP) | PLAZA N/A

FECHA DE NACIMIENTO 25-dic-1932 | SEXO M | TIPO Y RH

ALERGIAS | ENFERMEDADES CRÓNICAS ANGINA DE PECHO H.T.

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD TELEFONO (647)1102022

DOMICILIO MIL HECTARIAS SINS/D y S/D

MIL HECTARIAS ETCHOJOA ETCHOJOA

Gobierno del Estado de Sonora | Director General

Historia Clínica

Mi Salud




MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE HERNANDEZ SANCHEZ MARIA DEL CARMEN

FECHA DE NACIMIENTO 25/11/1964

SEXO M

DOMICILIO C RAMON VILLA Y DERECHO DE VIA 91 COL LOPEZ FORTILLO 63550 PUERTO PENASCO, SON.

CLAVE DE ELECTOR HRSNCR64112526M500

CURP HESC641125MSRRNR05 AÑO DE REGISTRO 1999 02

ESTADO 26 MUNICIPIO 063 SECCIÓN 0632

LOCALIDAD 0001 BARRIO 2016 VIGENCIA 2026



25 JUL 2021

PUERTO PENASCO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
HERNANDEZ
SANCHEZ
MARIA DEL CARMEN

DOMICILIO
C. NAHON VILLA Y DERECHO DE VALLA
CALLE LINDA PORTELO RAMOS
PUEBLO HERASCO, B.C.M.

ESTADO DE VIGENCIA
DE 15 DE AGOSTO DE 2011 A 15 DE AGOSTO DE 2012

FECHA DE EMISION
15/08/2011



REGISTRADO



[Signature]

IDMEX1419635538<<0812021219786
A<11253M2612317MEX<02<<02509KA
HERNANDEZ<SANCHEZ<<MARIA<DEL<C

Cd. Obregón, Sonora a 26 de Julio del 2021

ASUNTO: INFORME DE AVISO DE COMISION.

A QUIEN CORRESPONDA
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
PRESENTE.-

Por medio de la presente, informo a usted, que fui comisionado a:

LUGAR: Huatabampo, Sonora.

DÍA: 25/Julio /2021

MOTIVO DE LA COMISION:

Traslado de paciente **C. ERASMO HERNANDEZ VALENZUELA CON AFILIACION 5145160** con diagnóstico de SECUELAS PULMONARES DE COVID 19, a su domicilio en Huatabampo, Sonora.

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE

Carlos A. Torres B.

C. CARLOS TORRES BERRELLEZA
CHOFER
SERVICIOS GENERALES

